PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 61 TAHUN 2014

TENTANG

KESEHATAN REPRODUKSI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi;

Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PEMERINTAH TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan . . .

1. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.
4. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada suatu rangkaian organ, interaksi organ, dan zat dalam tubuh manusia yang dipergunakan untuk berkembang biak.
5. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
6. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
7. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
8. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.

9. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

10. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah adalah upaya memperoleh kehamilan di luar cara alamiah tanpa melalui proses hubungan seksual antara suami dan istri apabila cara alami tidak memperoleh hasil.

11. Pemerintah Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

12. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan Kesehatan Reproduksi dalam Peraturan Pemerintah ini meliputi:

a. pelayanan kesehatan ibu;
b. indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan
c. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.

Pasal 3

Pengaturan Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk:

a. menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan

b. menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

BAB II

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 4

Pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin terwujudnya Kesehatan Reproduksi.

Pasal 5

Pemerintah bertanggung jawab terhadap:

a. penyusunan kebijakan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi;
b. penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta obat dan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan reproduksi;
c. pembinaan dan evaluasi manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi;
d. pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; dan
e. koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan, serta pendanaan penyelenggaraan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi.

Pasal 6

Pemerintah daerah provinsi bertanggung jawab terhadap:

a. penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan, program, bimbingan, dan koordinasi di bidang Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi;
b. pembinaan dan evaluasi manajemen program Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi sesuai standar dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi;
c. pengelolaan, koordinasi dan pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi;
d. pemetaan dan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit lingkup provinsi;
e. penyediaan *buffer stock* obat essensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan program Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi;
f. koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan serta pendanaan penyelenggaraan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi; dan
g. pengelolaan audit maternal perinatal lingkup provinsi.

Pasal 7 . . .

Pasal 7

Pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap:

a. penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan lingkup kabupaten/kota;
b. penyelenggaraan manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, serta monitoring dan evaluasi sesuai standar dalam lingkup kabupaten/kota;
c. penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan milik pemerintah dan swasta;
d. pemetaan dan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit lingkup kabupaten/kota;
e. pemetaan dan penyediaan tenaga dokter, bidan, dan perawat di seluruh Puskesmas di kabupaten/kota;
f. pemetaan dan penyediaan tenaga bidan di desa bagi seluruh desa/kelurahan di kabupaten/kota, termasuk penyediaan rumah dinas atau tempat tinggal yang layak bagi bidan di desa;
g. penyediaan obat essensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan program kesehatan reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota;
h. penyediaan sumber daya di bidang kesehatan serta pendanaan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota; dan
i. penyelenggaraan audit maternal perinatal lingkup kabupaten/kota.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN IBU

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

(1) Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik.

(3) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui:
   a. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja;
   b. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan;
   c. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
   d. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi.

(4) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 9

(1) Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan promotif dan preventif dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan terlatih.

(2) Pelayanan . . .

(2) Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan kuratif dan rehabilitatif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 10

(1) Dalam rangka menjamin kesehatan ibu, pasangan yang sah mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal.
(2) Peran pasangan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. mendukung ibu dalam merencanakan keluarga;
   b. aktif dalam penggunaan kontrasepsi;
   c. memperhatikan kesehatan ibu hamil;
   d. memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
   e. membantu setelah bayi lahir;
   f. mengasuh dan mendidik anak secara aktif;
   g. tidak melakukan kekerasan dalam rumah tangga; dan
   h. mencegah infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pasal 11

(1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk:

a. mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan
b. mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

(2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja.

(3) Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

(1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilaksanakan melalui pemberian:
a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
b. konseling; dan/atau
c. pelayanan klinis medis.

(2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi:
a. pendidikan keterampilan hidup sehat;
b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;
c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
d. perilaku seksual yang sehat dan aman;
e. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
f. keluarga berencana; dan

g. perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

(3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.

(4) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c termasuk deteksi dini penyakit/*screening*, pengobatan, dan rehabilitasi.

(5) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan

Pasal 13

(1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil bertujuan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat, serta memperoleh bayi yang sehat.

(2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit:

a. pemeriksaan fisik;

b. imunisasi; dan

c. konsultasi kesehatan.

(3) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil berupa pemeriksaan fisik dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

(4) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil berupa konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya dan/atau tenaga nonkesehatan terlatih.

Pasal 14

(1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil diberikan dalam bentuk pelayanan antenatal.

(2) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan.

(3) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar secara berkala paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan.

(4) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 15

(1) Pelayanan antenatal diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk mendeteksi faktor risiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin.

(2) Setiap . . .

(2) Setiap ibu hamil dengan faktor risiko dan penyulit wajib dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk mengatasi risiko dan penyulit.

(3) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

(1) Setiap ibu berhak atas Persalinan yang aman dan bermutu.

(2) Persalinan yang aman dan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. pencegahan infeksi;
   b. pemantauan dan deteksi dini adanya faktor risiko dan penyulit;
   c. pertolongan persalinan yang sesuai standar;
   d. melaksanakan inisiasi menyusu dini sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
   e. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan tepat waktu.

(3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di fasilitas pelayanan kesehatan.

(4) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat dijangkau, Persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 17 . . .

Pasal 17

(1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
    a. pelayanan nifas;
    b. pelayanan yang mendukung pemberian Air Susu Ibu Ekslusif; dan
    c. pelayanan pola asuh anak dibawah 2 (dua) tahun.

(2) Pelayanan nifas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan berupa promosi kesehatan, deteksi dini gangguan kesehatan fisik dan mental, serta pencegahan dan penanganannya oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

(3) Pelayanan yang mendukung pemberian Air Susu Ibu Ekslusif dan pola asuh anak dibawah 2 (dua) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c berupa pemberian informasi dan edukasi melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan.

(4) Pelayanan yang mendukung pemberian Air Susu Ibu Ekslusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan, dan Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14, Pasal 16, dan Pasal 17 ayat (1) huruf a dan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Pelayanan Pengaturan Kehamilan, Kontrasepsi, dan Kesehatan Seksual

Pasal 19

(1) Pelayanan pengaturan kehamilan dilakukan berupa pemberian:
   a. komunikasi, informasi, dan edukasi melalui penyuluhan; dan/atau
   b. konseling.

(2) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak.

(3) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana.

Pasal 20

(1) Setiap orang berhak mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana.

(2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan siklus kehidupan manusia.

Pasal 21

(1) Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

(2) Penyelenggaraan . . .

(2) Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi.

(3) Ketentuan mengenai penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 22

(1) Setiap orang berhak memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.

(2) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.

(3) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berupa pelayanan kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW)/Metode Operasi Pria (MOP) harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 23

(1) Setiap pasangan yang sah harus mendukung pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1).

(2) Setiap pasangan yang sah harus berpartisipasi dalam penggunaan metode kontrasepsi.

Pasal 24 . . .

Pasal 24

(1) Pelayanan kontrasepsi darurat diberikan pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.

(2) Pemberian kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, Pasal 23, dan Pasal 24 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 26

(1) Setiap perempuan berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.

(2) Kehidupan seksual yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang:
   a. terbebas dari infeksi menular seksual;
   b. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual;
   c. terbebas dari kekerasan fisik dan mental;
   d. mampu mengatur kehamilan; dan
   e. sesuai dengan etika dan moralitas.

Pasal 27

(1) Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan melalui:

a. keterampilan sosial;
b. komunikasi, informasi, dan edukasi;
c. konseling;
d. pengobatan; dan
e. perawatan.

(2) Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara terpadu oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 28

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 29

(1) Korban kekerasan seksual harus ditangani secara multidisiplin dengan memperhatikan aspek hukum, keamanan dan keselamatan, serta kesehatan fisik, mental, dan seksual.

(2) Penanganan aspek hukum, keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. upaya perlindungan dan penyelamatan korban;
b. upaya forensik untuk pembuktian; dan
c. identifikasi pelaku.

(3) Penanganan aspek kesehatan fisik, mental, dan seksual pada korban kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. pemeriksaan fisik, mental, dan penunjang
b. pengobatan luka dan/atau cedera;
c. pencegahan dan/atau penanganan penyakit menular seksual;

d. pencegahan dan/atau penanganan kehamilan;
e. terapi psikiatri dan psikoterapi; dan
f. rehabilitasi psikososial.

(4) Ketentuan mengenai penanganan korban kekerasan seksual dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi

Pasal 30

(1) Setiap perempuan berhak atas Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi.
(2) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk melindungi organ dan fungsi reproduksi agar terbebas dari gangguan, penyakit atau kecacatan pada perempuan.
(3) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan tahapan siklus reproduksi perempuan sesuai standar.

BAB IV

INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN PERKOSAAN SEBAGAI PENGECUALIAN ATAS LARANGAN ABORSI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 31

(1) Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan:

a. indikasi kedaruratan medis; atau
b. kehamilan akibat perkosaan.

(2) Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.

Bagian Kedua

Indikasi Kedaruratan Medis

Pasal 32

(1) Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf a meliputi:
    a. kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu; dan/atau
    b. kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, termasuk yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.

(2) Penanganan indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar.

Pasal 33

(1) Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan oleh tim kelayakan aborsi.

(2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

(3) Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar.

(4) Berdasarkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuat surat keterangan kelayakan aborsi.

Bagian Ketiga

Indikasi Perkosaan

Pasal 34

(1) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan:
    a. usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan
    b. keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Bagian Keempat

Penyelenggaraan Aborsi

Pasal 35

(1) Aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

(2) Praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar;

b. dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri;
c. atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;
e. tidak diskriminatif; dan
f. tidak mengutamakan imbalan materi.

(3) Dalam hal perempuan hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c tidak dapat memberikan persetujuan, persetujuan aborsi dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.

(4) Dalam hal suami tidak dapat dihubungi, izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.

Pasal 36

(1) Dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf a harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.

(2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota tim kelayakan aborsi atau dokter yang memberikan surat keterangan usia kehamilan akibat perkosaan.

(3) Dalam hal di daerah tertentu jumlah dokter tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari anggota tim kelayakan aborsi.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 37

(1) Tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling.

(2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi konseling pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor.

(3) Konseling pra tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan:
   a. menjajaki kebutuhan dari perempuan yang ingin melakukan aborsi;
   b. menyampaikan dan menjelaskan kepada perempuan yang ingin melakukan aborsi bahwa tindakan aborsi dapat atau tidak dapat dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang;
   c. menjelaskan tahapan tindakan aborsi yang akan dilakukan dan kemungkinan efek samping atau komplikasinya;
   d. membantu perempuan yang ingin melakukan aborsi untuk mengambil keputusan sendiri untuk melakukan aborsi atau membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi; dan
   e. menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.

(4) Konseling pasca tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan:
   a. mengobservasi dan mengevaluasi kondisi pasien setelah tindakan aborsi;
   b. membantu pasien memahami keadaan atau kondisi fisik setelah menjalani aborsi;

c. menjelaskan . . .

c. menjelaskan perlunya kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan konseling lanjutan atau tindakan rujukan bila diperlukan; dan
d. menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Pasal 38

(1) Dalam hal korban perkosaan memutuskan membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf d atau tidak memenuhi ketentuan untuk dilakukan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2), korban perkosaan dapat diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan.
(2) Anak yang dilahirkan dari ibu korban perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diasuh oleh keluarga.
(3) Dalam hal keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menolak untuk mengasuh anak yang dilahirkan dari korban perkosaan, anak menjadi anak asuh yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

(1) Setiap pelaksanaan aborsi wajib dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepala dinas kesehatan provinsi.
(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB V

REPRODUKSI DENGAN BANTUAN ATAU KEHAMILAN
DI LUAR CARA ALAMIAH

Pasal 40

(1) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah hanya dapat dilakukan pada pasangan suami isteri yang terikat perkawinan yang sah dan mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.

(2) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.

(3) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama.

(4) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.

Pasal 41

Pasangan suami isteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) yang ingin menggunakan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus memenuhi persyaratan meliputi:

a. telah dilakukan pengelolaan infertilitas dengan tepat;
b. terdapat indikasi medis;
c. memahami prosedur konsepsi buatan secara umum;

d. mampu/cakap memberikan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*);
e. mampu membiayai prosedur yang dijalani;
f. mampu membiayai persalinan dan membesarkan bayinya; dan
g. cakap secara mental.

Pasal 42

(1) Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus didahului dengan konseling dan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*).

(2) Konseling dan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pengelolaan lebih lanjut terhadap kelebihan embrio.

(3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.

(4) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

(5) Persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

(1) Kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia (*ferlilisasi invitro*) yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.

(2) Penyimpanan . . .

(2) Penyimpanan kelebihan embrio sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang setiap 1 (satu) tahun atas keinginan pasangan suami istri untuk kepentingan kehamilan berikutnya.

(3) Kelebihan embrio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang ditanam pada:

   a. rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau

   b. rahim perempuan lain.

(4) Dalam hal pasangan suami istri pemiliknya tidak memperpanjang masa simpan kelebihan embrio, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus memusnahkan kelebihan embrio.

Pasal 44

Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan kecuali dalam hal pemilihan jenis kelamin untuk anak kedua dan selanjutnya.

Pasal 45

(1) Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan, standar, dan memiliki izin dari Menteri.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan standar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 46

(1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah wajib membuat pencatatan dan pelaporan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan dinas kesehatan provinsi.
(2) Setiap pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PENDANAAN

Pasal 47

Pendanaan Kesehatan Reproduksi dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau sumber lain yang sah yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 48

Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu, aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, dan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.

Pasal 49

(1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ditujukan untuk:
   a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses pelayanan Kesehatan Reproduksi;
   b. menggerakkan dan melaksanakan pelayanan Kesehatan Reproduksi;
   c. memfasilitasi dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
   d. memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan reproduksi sesuai dengan standar dan persyaratan; dan
   e. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya dan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
   a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
   b. pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
   c. dukungan pendanaan.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 50

(1) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggara pelayanan kesehatan reproduksi.

(2) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dalam melaksanakan pengawasan dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan asosiasi bidang kesehatan yang terkait.

Pasal 51

(1) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 31, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 39, Pasal 40 ayat (4), Pasal 43 ayat (3) dan ayat (4), Pasal 44, dan Pasal 46 sesuai dengan kewenangan masing-masing.

(2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

a. teguran tertulis;
b. denda administratif;
c. pencabutan izin sementara; dan/atau
d. pencabutan izin tetap.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 52

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Juli 2014

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 21 Juli 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 169

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 61 TAHUN 2014

TENTANG

KESEHATAN REPRODUKSI

I. UMUM

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Salah satu bagian terpenting dari kesehatan adalah kesehatan reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi hakekatnya telah tertuang dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Setiap orang berhak untuk mendapatkan keturunan, termasuk juga hak untuk tidak mendapatkan keturunan, hak untuk hamil, hak untuk tidak hamil, dan hak untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan.

Pemahaman kesehatan reproduksi tersebut termasuk pula adanya hak-hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau.

Untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau tersebut diwujudkan berbagai upaya kesehatan, diantaranya reproduksi dengan bantuan, aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi, upaya kesehatan ibu, dan kehamilan diluar cara alamiah yang diatur dalam Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Repoduksi menurut *International Conference Population and Development* (*ICPD*) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

Dari lingkup pelayanan kesehatan reproduksi tersebut, masalah kesehatan ibu, infertilitas dan aborsi menjadi isu yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi terutama pada kesehatan reproduksi perempuan.

Permasalahan kesehatan ibu menjadi penting karena angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan memerlukan perhatian serta upaya khusus untuk menurunkannya. Sedangkan infertilitas dan aborsi menjadi isu penting karena sangat terkait dengan aspek etikolegal.

Kesehatan ibu yang disebut juga sebagai kesehatan maternal, merupakan bagian dari kesehatan reproduksi perempuan yang mencakup kesehatan reproduksi sejak remaja, saat sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan.

Pasal 126 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dalam kurun waktu 2 (dua) dekade terakhir, penurunan angka kematian ibu belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus.

Negara pada prinsipnya melarang tindakan aborsi, larangan tersebut ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tetapi kenyataannya, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus dilakukan tenaga medis untuk menyelamatkan nyawa seorang ibu yang mengalami permasalahan kesehatan atau komplikasi yang serius pada saat kehamilan.

Pada kondisi berbeda akibat pemaksaan kehendak pelaku, seorang korban perkosaan akan menderita secara fisik, mental, dan sosial. Dan kehamilan akibat perkosaan akan memperparah kondisi mental korban yang sebelumnya telah mengalami trauma berat akibat peristiwa perkosaan tersebut. Trauma mental yang berat juga akan berdampak buruk bagi perkembangan janin yang dikandung korban. Oleh karena itu, sebagian besar korban perkosaan mengalami reaksi penolakan terhadap kehamilannya dan menginginkan untuk melakukan aborsi.

Mengenai tindakan aborsi ini, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada prinsipnya sejalan dengan ketentuan peraturan pidana yang ada, yaitu melarang setiap orang untuk melakukan aborsi. Namun, dalam tataran bahwa negara harus melindungi warganya dalam hal ini perempuan yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan akibat perkosaan, serta melindungi tenaga medis yang melakukannya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan membuka pengecualian untuk aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemberian informasi dan pelaksanaan edukasi mengenai kesehatan reproduksi bagi masyarakat khususnya generasi muda. Diantaranya informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dan metode kontrasepsi sangat perlu ditingkatkan. Dengan informasi dan edukasi tersebut, diharapkan dapat menurunkan kejadian premarital seks, seks bebas serta angka kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat menjurus ke aborsi dan infeksi menular seksual termasuk penularan HIV dan AIDS.

Dalam dunia kedokteran, penanganan masalah infertilitas dilakukan dengan berbagai cara dan pendekatan. Pilihan terakhir untuk membantu pasangan suami istri dengan masalah infertilitas dan sangat menginginkan keturunan adalah melalui teknologi yang dikenal sebagai *assisted reproduction. Assisted reproduction* merupakan istilah umum untuk berbagai metode yang bertujuan untuk menghasilkan kehamilan pada seorang perempuan melalui cara-cara di luar cara alami. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terdapat 2 (dua) pasal yang mengatur mengenai hal tersebut yaitu Pasal 74 dan Pasal 127.

Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan diluar cara alamiah berkembang sebagai pemecahan terhadap permasalahan infertilitas. Pada awalnya teknologi tersebut muncul untuk membantu pasangan suami istri yang benar-benar membutuhkan bantuan untuk mendapatkan keturunan. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan ilmu-ilmu pendukungnya, teknologi ini berkembang begitu pesat. Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah tidak sekedar prosedur mempertemukan spermatozoa dengan ovum agar terjadi pembuahan serta prosedur pemindahan zygot atau embrio tetapi telah berkembang beberapa prosedur yang perlu dikaji secara etik, moral, dan hukum seperti *frozen embryo, fetal reduction,* donor sperma, *surrogate mother,* dan *sex selection.* Bahkan saat ini telah dikenal teknik *human cloning* yang merupakan teknologi reproduksi manusia.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang reproduksi manusia yang begitu pesat, tidak dapat diimbangi kecepatannya oleh hukum untuk mengatur pelaksanaannya. Hukum harus dengan tegas memberikan batasan mana yang boleh dan mana yang tidak boleh dalam pelaksanaan pelayanan reproduksi dengan bantuan agar apa yang pada awalnya ditujukan untuk kebaikan tidak menimbulkan efek, atau hal-hal lain yang menyertai, yang sebenarnya tidak diperbolehkan, seperti *fetal reduction.*

Dalam rangka memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum, serta menata konsep-konsep yang berhubungan dengan hukum yang mengatur penyelenggaraan reproduksi dengan bantuan, aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan pada tindakan aborsi, pelayanan kesehatan ibu serta penyelenggaraan kehamilan di luar cara alamiah agar berjalan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat Indonesia yang berketuhanan Yang Maha Esa baik dari segi agama, moral, etika, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perlu mengatur penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi dengan Peraturan Pemerintah.

Peraturan Pemerintah ini mengatur:

1. tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah;
2. pelayanan kesehatan ibu;
3. indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi;
4. reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah;
5. pendanaan; dan
6. pembinaan dan pengawasan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Sumber daya di bidang kesehatan meliputi ketenagaan, fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan, serta teknologi dan produk teknologi.

Pasal 6

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Tenaga kesehatan yang disediakan paling sedikit meliputi dokter, dokter spesialis, bidan, perawat, dan tenaga pemeriksaan penunjang medik.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Pasal 7

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Tenaga kesehatan yang disediakan paling sedikit meliputi dokter, bidan, dan perawat.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Pelayanan kesehatan ibu sedini mungkin” adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan mental dan fisik seseorang dimulai dari masa remaja untuk mempersiapkan diri menjadi calon ibu yang sehat dan produktif.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Tenaga nonkesehatan terlatih antara lain psikolog, konselor, kader, dan pekerja sosial profesional yang telah mendapat pelatihan di bidang kesehatan ibu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “mendukung ibu dalam merencanakan keluarga” termasuk menentukan jumlah anak, kapan pasangannya hamil, metode keluarga berencana (KB) yang akan dipakai, dan di mana akan melahirkan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “aktif dalam penggunaan kontrasepsi” adalah mendukung ibu menggunakan kontrasepsi atau bersedia menggunakan kontrasepsi untuk laki-laki.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Pencegahan infeksi menular seksual dilakukan pasangan dengan cara melakukan hubungan seksual yang aman, bertanggung jawab, dan hanya melakukan hubungan seksual dengan 1 (satu) pasangan.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Perilaku seksual berisiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku berisiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

Perilaku berisiko lain yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (Napza) dan perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia.

Huruf b

Upaya mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab meliputi persiapan fisik, psikis, dan sosial untuk menikah dan hamil pada usia yang matang.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan peduli remaja" adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “konselor” adalah tenaga yang melakukan pelayanan konseling, yang keahliannya diperoleh melalui pendidikan formal atau pelatihan.

Yang dimaksud dengan “konselor sebaya” adalah remaja yang telah terlatih untuk memberikan konseling pada remaja yang seusianya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “materi komunikasi, informasi, dan edukasi melalui proses pendidikan formal” adalah materi kesehatan remaja yang terdapat di dalam materi pendidikan yang dipergunakan dalam kurikulum sekolah.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “pemeriksaan fisik” meliputi pemeriksaan status kesehatan secara umum dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “imunisasi” berupa *Tetanus Toxoid* (TT) dan imunisasi lain sesuai kebutuhan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "konsultasi kesehatan" ditujukan untuk memberikan informasi agar perempuan dapat mempersiapkan kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat dan aman termasuk dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta pemahaman perencanaan keluarga kecil yang berkualitas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "standar" adalah standar pelayanan dan standar profesi.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pelayanan antenatal" merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "komplikasi pada masa kehamilan" adalah kesakitan (morbiditas) pada ibu hamil yang dapat mengancam nyawa ibu dan/atau janin.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "sekurang-kurangnya 4 (empat) kali" meliputi satu kali pada triwulan (trimester) pertama, satu kali pada triwulan (trimester) kedua, dan dua kali pada triwulan (trimester) ketiga.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Pemantauan sekurang-kurangnya dilakukan dengan menggunakan grafik pemantau persalinan (partograf).

Huruf c

Pertolongan persalinan yang di dalamnya termasuk manajemen aktif kala III.

Huruf d

Inisiasi menyusu dini ditujukan untuk menciptakan hubungan ibu dan anak segera setelah lahir.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “pelayanan nifas” adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan pada ibu selama periode 6 (enam) jam sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari sesudah melahirkan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Pelayanan pola asuh anak dibawah 2 (dua) tahun diberikan karena pada masa tersebut merupakan periode akselerasi pertumbuhan dan perkembangan otak anak pada usia 0-24 bulan (*platinum periode*).

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “gangguan kesehatan fisik dan mental” termasuk adanya komplikasi nifas

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “keluarga berencana” adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan sesuai kebutuhan berdasarkan siklus kehidupan manusia karena setiap tahapan kehidupan membutuhkan penanganan sistem reproduksi yang khas, dimulai dari masa remaja dan usia subur.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “setiap orang” adalah orang perseorangan dalam usia subur yang telah mampu membuat keputusan.

Metode kontrasepsi antara lain metode kontrasepsi tradisional dan modern. Metode kontrasepsi tradisional meliputi metode sistem kalender, senggama terputus (*coitus interuptus*) dan *amenorrhea* laktasi. Metode kontrasepsi modern meliputi metode pil, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Implant/susuk, kondom, diafragma, spermisida, dan Metode Operasi Wanita (MOW)/Metode Operasi Pria (MOP).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bentuk partisipasi berupa penggunaan metode kontrasepsi pria.

Pasal 24

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi" adalah ibu yang tidak menggunakan metode kontrasepsi atau menggunakan kontrasepsi yang tidak efektif.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Huruf a

Keterampilan sosial dilakukan agar setiap perempuan mempunyai ketahanan mental dalam melindungi dirinya dari pengaruh lingkungan negatif.

Huruf b

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi antara lain pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan perilaku penyimpangan seksual.

Kekerasan seksual adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan/atau tidak disukai, atau pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

Perilaku penyimpangan seksual antara lain sodomi, homoseksual/lesbian, pedofilia, eksibisionisme, hubungan seksual sedarah/inses, berhubungan dengan mayat (*nekrofilia*), dan berhubungan dengan hewan (*zoofilia*).

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "upaya forensik untuk pembuktian" merupakan kegiatan untuk penegakan hukum dan kepentingan keadilan yang dibuat oleh ahli tersumpah untuk membuktikan ada tidaknya kekerasan seksual dan mengungkap pelaku kekerasan seksual.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "psikoterapi" merupakan bagian penanganan terapi psikiatri yang nonfarmakologi dengan menggunakan metode pendekatan psikologis.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "rehabilitasi psikososial" merupakan penanganan terhadap korban untuk dapat kembali ke masyarakat dengan cara memulihkan status mental ke kondisi semula melalui konseling, pendampingan, kunjungan rumah, dan penyediaan rumah aman (*shelter*).

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Jenis penyakit yang dapat timbul pada sistem reproduksi antara lain:

a. gangguan akibat perubahan fisiologis;
b. kelainan kongenital sistem reproduksi;
c. infeksi sistem reproduksi, diantaranya IMS, HIV dan AIDS, Infeksi Saluran Reproduksi;
d. neoplasma sistem reproduksi; dan
e. trauma sistem reproduksi.

Ayat (3)

Siklus reproduksi perempuan dimulai dari menstruasi pertama sampai saat menopause.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "mengancam nyawa" merupakan keadaan atau penyakit yang apabila kehamilannya dilanjutkan akan mengakibatkan kematian ibu.

Yang dimaksud dengan "mengancam kesehatan ibu" merupakan suatu keadaan fisik dan/atau mental yang apabila kehamilan dilanjutkan akan menurunkan kondisi kesehatan ibu, mengancam nyawa atau mengakibatkan gangguan mental berat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin" merupakan kehamilan dengan kondisi janin yang setelah dilahirkan tidak dapat hidup mandiri sesuai dengan usia, termasuk janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun janin yang tidak dapat diperbaiki kondisinya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "ahli lain" antara lain dokter spesialis psikiatri, dokter spesialis forensik, dan pekerja sosial.

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “tidak mengutamakan imbalan materi” adalah biaya pelayanan sesuai dengan perhitungan *unit cost.*

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 36

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pelatihan” adalah pelatihan yang diselenggarakan oleh penyelenggara terakreditasi dan dibuktikan dengan sertifikat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “konselor” adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Pendampingan yang dilakukan berupa pendampingan psikologis, pendampingan sosiologis, dan pendampingan medis.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “keluarga” adalah orang tua kandung atau anggota keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “anak asuh” adalah anak yang diasuh oleh seseorang atau lembaga untuk diberikan bimbingan, pemeliharaan, perawatan, pendidikan, dan kesehatan karena keluarganya tidak mampu menjamin tumbuh kembang anak secara wajar.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “ketidaksuburan atau infertilitas” adalah keadaan yang terjadi pada pasangan suami dan/atau istri yang tidak berhasil memperoleh keturunan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur dalam 1 (satu) tahun tanpa perlindungan kontrasepsi.

Ayat (2)

Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah dilakukan dengan cara antara lain pembuahan di luar tubuh manusia (*fertilisasi invitro*) atau teknologi lain.

Teknologi *fertilisasi invitro*/pembuahan di luar tubuh manusia merupakan reproduksi dengan cara mempertemukan ovum dengan sel sperma di laboratorium sampai terjadi pembuahan dan hasil pembuahan (embrio) dikembalikan ke rahim si ibu untuk dibiarkan berkembang menjadi janin.

Yang dimaksud dengan "embrio" adalah perkembangan lebih lanjut dari hasil pembuahan sperma dan ovum sampai terbentuk blastokista.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 41

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “membesarkan bayinya” merupakan pemenuhan hak dasar anak antara lain hak untuk hidup, hak untuk tumbuh kembang, hak pendidikan, hak kesehatan, dan hak untuk mendapat perlindungan dari tindak kekerasan.

Huruf g

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Pemusnahan kelebihan embrio dapat dilakukan dengan cara menguburkan, kremasi atau tindakan lain sesuai dengan keinginan pasangan suami isteri pemilik embrio.

Pasal 44

Yang dimaksud dengan “pemilihan jenis kelamin untuk anak yang kedua dan selanjutnya” yaitu pemilihan jenis kelamin anak pada Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah yang dilakukan sebelum terjadinya proses pembuahan dengan cara memisahkan sel sperma x dan y.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5559